

ANÁLISE DA COMPOSIÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE UMA FAMÍLIA EM VULNERABILIDADE SOCIAL

**Jâina Carolina Meneses Calçada¹; Dennis Moreira Gomes¹; Vanessa Silva Farias¹;
Ivaldinete de Araújo Delmiro Gemes²; Eliany Nazaré Oliveira²;
Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto²**

¹Estudante do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF)/Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) - CCS – UVA; E-mail: jainacarol@hotmail.com, ²Docente pesquisador do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF)/Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) - CCS – UVA; E-mail: rosemironeto@gmail.com

Resumo: A família é entendida a partir de suas relações e do contexto social, econômico e político em que vive, por conta das influências destes. Com isso, realizou-se este estudo, com o objetivo de identificar, por meio de ferramentas de abordagem, características, riscos e vulnerabilidades na estrutura de uma família, a partir de um estudo de caso, com abordagem sistêmica, desenvolvido com uma família do município de Acaraú - Ceará. Para avaliação familiar fora utilizada a tipologia familiar e a Escala de Classificação de Risco Familiar de Coelho e Savassi. A família foi classificada como monoparental feminina extensiva e com risco familiar máximo. As ferramentas de abordagem são essenciais para o cuidado em saúde, pois permitem um olhar aprofundado das necessidades de saúde individuais e coletivas familiar que contribui para um melhor planejamento da assistência.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Relatos de Caso; Relações Familiares; Vulnerabilidade Social; Fatores de Risco.

INTRODUÇÃO

O trabalho em saúde numa perspectiva do conceito de território, com caráter multidisciplinar, com foco na família, a partir de uma orientação comunitária, produz subjetividade, afetividade, vínculo e, conseqüentemente, fortalece a integralidade do cuidado, a partir de um sujeito, as ações são desdobradas para um grupo e se tornam múltiplas e efetiva.

Na Estratégia Saúde da Família (ESF) esse trabalho se fortalece, quando são utilizadas técnicas de avaliação e ferramentas de abordagem para executar as ações com base na historicidade e na realidade familiar, construindo um fazer consistente que implique na melhoria das condições de saúde (DITTERICH, GABARDO e MOYSÉS, 2009). Assim, a presente pesquisa objetiva identificar, por meio de ferramentas de abordagem, características, riscos e vulnerabilidades na estrutura de uma família.

METODOLOGIA

Estudo de caso, com abordagem sistêmica, realizado no período de maio a julho de 2018, com uma família residente no território ESF de Morada Nova, em Acaraú - CE. Este estudo foi desenvolvido durante o módulo de Atenção Integral à Saúde da Família do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), sendo aplicadas as seguintes ferramentas de abordagem familiar: a Tipologia Familiar e a Escala de Classificação de Risco Familiar de Coelho e Savassi (2004).

A classificação mais utilizada pelos estudos de psicologia e sociologia é a composição familiar de Kaslow (2002), que as classifica em: Família Nuclear (formada pelos familiares consanguíneos da pessoa referência), Família extensiva (constituída por mais de uma geração, podendo ter também vínculos colaterais, como tios, primos e padrinhos), Família unitária (composta por uma só pessoa), Família monoparental (constituída por um dos pais biológicos e o filho, ou filhos, independentemente de vínculos externos ao núcleo), Família reconstituída (composta por membros de uma família que em um dado momento teve outra configuração, sofreu uma ruptura e passou a ter um novo formato), Família institucional (tem a função de criar e desenvolver afetivamente a criança, o adolescente ou grupos afins), Família homossexual (constituída pela união de pessoas do mesmo sexo, que constituem um casal, podendo adotar filhos) e Família funcional (formada por pessoas que moram juntas e desempenham papéis parentais em relação a uma criança ou um adolescente).

A Escala de Coelho e Savassi se destaca por ser um instrumento simples e eficiente de análise do risco familiar, não necessitando a criação de nenhuma nova ficha ou escala burocrática. Essa escala de risco familiar foi baseada na ficha A do SIAB, baseando-se em sentinelas de risco que são avaliadas na primeira visita ao lar, dos quais são atribuídas pontuações entre a mínima e a máxima, que correspondem à sentinela para avaliação de risco. Na sequência é realizada a somatória desses valores e o escore total de cada família classificado o risco familiar como: Escore entre 5 e 6 - Risco menor - R1, Escore entre 7 e 8 - Risco médio - R2, Escore acima de 9 - Risco Alto - R3 máximo (COELHO e SAVASSI, 2004; SAVASSI, LAGE e COELHO, 2012).

Para escolha da família em situação de risco e vulnerabilidade, fez-se uma reunião com a equipe da ESF, onde foi solicitado um levantamento a realidade das famílias acompanhadas, a partir de observações e registros diários dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e da própria equipe, para que fossem identificadas necessidades de saúde que se enquadrassem nos critérios de vulnerabilidade.

O estudo observou o emanado pela Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012, que dispõe sobre as Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde (CNS), enfatizando os compromissos éticos para com os sujeitos da pesquisa, seja individual ou coletivamente, respeitando os princípios da beneficência, autonomia, não maleficência e justiça.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tipologia Familiar

A família sujeito deste estudo, tem como caso índice uma mulher de 47 anos, mãe de sete filhos, responsável e provedora do núcleo familiar, com diagnóstico de depressão e síndrome do pânico, inserida em um meio familiar repleto de fragilidades e dificuldades que afetam a sua saúde mental.

Compreende-se que, ao lidar com famílias, faz-se necessário o entendimento inicial sobre os padrões e tipos, as diferentes estruturas e configurações. A família deste estudo está classificada como monoparental e extensiva, pois é constituída por um só progenitor com filhos e outras gerações dependentes. Segundo alguns autores (SCARPATI, PERTUZ, SILVA, 2014; DIAS e LOPES, 2015) a Família monoparental é aquela formada por um só progenitor, com filhos dependentes economicamente e cuja ausência de um dos pais é total ou parcial (um progenitor está deliberadamente ausente, sem vínculo conjugal, mas continua desempenhando suas funções parentais).

Para Viana (2016), este tipo de arranjo familiar pode ser classificado ainda de acordo com o sexo do genitor responsável pelos filhos como: monoparental masculina ou feminina. No caso da família em estudo, por tratar-se de uma mãe responsável pelo núcleo familiar, está caracterizada como Família Monoparental Feminina. Carnut e Faquim (2014) afirmam que a família extensiva é aquela composta por três ou quatro gerações, o que também se aplica a família deste estudo.

Estratificação de Risco Familiar

A definição dos critérios de vulnerabilidade por meio da Escala de Classificação de Risco Familiar de Coelho e Savassi (2004) apontou as seguintes sentinelas: acamado, deficiência física, deficiência mental, baixas condições de saneamento, desnutrição (grave), drogadição, desemprego, analfabetismo, criança de seis meses, maior de 70 anos, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes *mellitus* e relação morador/cômodo.

Segundo Coelho e Savassi (2004), as sentinelas de risco utilizadas pela Escala foram selecionadas por sua relevância epidemiológica, sanitária e pelo potencial de impacto na dinâmica familiar, por meio de distintos mecanismos (impacto socioeconômico, nas inter-relações entre os membros do núcleo familiar, e no trabalho). A avaliação do risco familiar pode ser melhor visualizada na Tabela 1.

Tabela 1 Escore total da família da Sra. M.M.F com base nas Sentinelas de Risco da Escala.

Dados da Ficha A (Sentinelas de Risco)	Definições das Sentinelas de Risco	Escore de Risco		Pontuação	
Acamado	Toda pessoa restrita ao seu domicílio, por falta de habilidade e/ou incapacidade de locomoção por si só a qualquer unidade de saúde.	3		0	
Deficiência Física	Defeito ou condição física de longa duração ou permanente que dificulta ou impede a realização de determinadas atividades cotidianas, escolares, de trabalho ou de lazer.	3		3	
Deficiência Mental	Defeito ou condição mental de longa duração ou permanente que dificulta ou impede a realização de determinadas atividades cotidianas, escolares, de trabalho ou de lazer.	3		3	
Baixas Condições de Saneamento	Saneamento implica no controle dos fatores do meio físico do homem que podem exercer efeitos prejudiciais à sua saúde.	3		3	
Desnutrição (Grave)	Percentil menor que 0,1 e peso muito baixo para a idade.	3		0	
Drogadição	Utilização compulsiva de drogas lícitas ou ilícitas que apresentem potencial para causar dependência química (alcool, tabaco, benzodiazepínicos, barbitúricos, e drogas ilícitas).	2		2	
Desemprego	Situação na qual a pessoa não esteja exercendo nenhuma ocupação (não incluir na avaliação férias, licenças ou afastamentos temporários). A realização de tarefas domésticas é considerada ocupação (trabalho doméstico), mesmo que não seja remunerado.	2		2	
Analfabetismo	Pessoa que, a partir da idade escolar, não sabe ler nem escrever no mínimo um bilhete, e/ou que sabe apenas assinar o nome.	1		0	
Menor de Seis (6) Meses	Lactente com idade até 5 meses e 29 dias.	1		0	
Maior 70 anos	Toda pessoa com mais de 70 anos completos.	1		0	
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	Pressão arterial sistólica maior ou igual a 140mmHg e pressão arterial diastólica maior ou igual a 90mmHg, em indivíduos que não usam medicação anti-hipertensiva.	1		0	
Diabetes mellitus (DM)	Grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos.	1		0	
Relação Morador/Cômodo	Número de cômodos na residência dividido pelo número de moradores do domicílio. São considerados cômodos todos os compartimentos integrantes do domicílio, inclusive banheiro e cozinha, separados por paredes, e os existentes na parte externa do prédio, desde que constituam parte integrante do domicílio, com exceção de corredores, alpendres, varandas abertas, garagens, depósitos.	Se maior que 1	3	3	
		Se igual a 1	2		-
		Se menor que 1	0		-
Total				16	

Segundo Batista e Perez (2016), as transformações contemporâneas de ordem econômica, organizativas e individualistas acarretaram mudanças radicais na organização das famílias. A relação família/indivíduo não deve ser compreendida como única para todas as relações, visto que a vulnerabilidade social interfere direta e indiretamente na forma de relacionamento de seus membros, dentro e fora do contexto familiar (BRASIL, 2013). A aplicação desta escala promoveu uma percepção mais apurada, objetiva e quantificada dos riscos existentes na família em estudo, impactando de maneira positiva no trabalho da equipe, proporcionando uma orientação para uso de estratégias de trabalho capazes de intervir nas situações de vulnerabilidade identificadas no caso em estudo, além subsidiar a reflexão crítica dos profissionais da saúde envolvidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo de caso permitiu um maior envolvimento com o contexto familiar e o processo de trabalho da equipe da ESF do território, favorecendo o estreitamento do vínculo. Ao conhecer as formas de enfrentamento dessa família, por meio das ferramentas de abordagem familiar aplicadas, cumpriu-se a difícil tarefa de exercitar a visão ampliada da abordagem sistêmica, como forma de compreender as condições entre família-comunidade-equipe de saúde numa perspectiva do conceito ampliado de saúde e da atenção integral.

O uso das ferramentas de abordagem familiar também fez-nos refletir sobre a necessidade de se utilizar o conceito ampliado de família e perceber suas vulnerabilidades, a fim de se adquirir um olhar diferenciado e se obter respostas mais efetivas às necessidades de saúde desta, com a mudança da organicidade do processo de trabalho, buscando uma prática de acolhimento que transcenda o tácito, e passe a visualizar as necessidades, problemas e vulnerabilidades individuais e/ou coletivas com um olhar denso para os determinantes do processo saúde-doença-cuidado.

A realização deste estudo tornou-se relevante, pois mostrou que trabalhar com famílias constitui uma ação desenvolvida por meio da compreensão e exploração das estruturas familiares, com o intuito de elaborar uma estratégia personalizada a cada conjunto familiar, sendo isto possível com o uso das ferramentas de acesso.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer à Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) e a Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) pela oportunidade do Mestrado Profissional em Saúde da Família. Meus sinceros agradecimentos aos docentes que conduzem os módulos transmitindo seus conhecimentos e a todos os discentes que tornam cada encontro tão especial e cheio de energias positivas e troca de experiências.

REFERÊNCIAS

BATISTA, R.V.S.D; PEREZ, A.M. As famílias monoparentais femininas do bairro Vila Atlântida de Montes Claros-MG e o enfrentamento da pobreza. In: BRASIL. MEC. Instituto Federal do Norte de Minas Gerais (IFNMG). 5º Seminário de Iniciação Científica do IFNMG. Livro Eletrônico de Resumos do 5º **Seminário de Iniciação Científica** do IFMG. Montes Claros: 2016. Disponível em: <https://www.ifnmg.edu.br/arquivos/2016/proppi/sic/resumos/9e054f3b-0f5b-45ad-bd82-62c21f068d4c.pdf>. Acesso em: 09 set. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Melhor em casa**: a segurança do hospital no conforto do seu lar. Caderno de Atenção Domiciliar. v. 2. Brasília-DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. [Internet]. 2012 [cited 2018 Jul 18]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

CARNUT, L.; FAQUIM, J. Conceitos de família e a tipologia familiar: aspectos teóricos para o trabalho em equipe de saúde bucal na estratégia de saúde da família. **J ManagPrim Health Care**, v. 5, n. 1, p. 62-70, 2014. Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjKls631KndAhUJHpAKHfdtAGEQFjAAegQIAxAC&url=http%3A%2F%2Fportaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br%2Fwp-content%2Fuploads%2F2017%2F10%2F4-CARNUT-Leonardo-FAQUIM-Juliana.pdf&usq=AOvVaw2ZvH55g9_fo0akIpwWQISW. Acesso em: 07 set. 2018.

COELHO, F.L.G.; SAVASSI, L.C.M. Aplicação de Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das Visitas Domiciliares. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S.l.], v. 1, n. 2, p. 19-26, nov. 2004. ISSN 2179-7994. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/104>. Acesso em: 07 set. 2018. doi:[https://doi.org/10.5712/rbmfc1\(2\)104](https://doi.org/10.5712/rbmfc1(2)104).

DIAS, L.C.; LOPES, J.M.C. **Abordagem familiar na Atenção Domiciliar**. Porto Alegre – RS: UFCSPA, 2015. Disponível em: https://unarus.ufsc.br/espatencaodomiciliar/files/2017/03/M%C3%B3dulo-4_Aten%C3%A7%C3%A3o-Domiciliar.pdf. Acesso em: 12 set. 2018.

DITTERICH, R.G.; GABARDO, M.C.L.; MOYSES, S.J. As ferramentas de trabalho com famílias utilizadas pelas equipes de saúde da família de Curitiba, PR. **Saude soc.**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 515-524, Sept. 2009. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000300015&lng=en&nrm=iso. Access on: 12 Sept. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000300015>.

KASLOW, F.W. Families and Family Psychology at the Millenium. **American Psychologist**, v. 56, n. 1, p. 37-46, 2001.

SAVASSI, L.C.M.; LAGE, J. L.; COELHO, F. L. G. Sistematização de um instrumento de estratificação de risco familiar: escala de risco familiar de Coelho-Savassi. **Journal of Management and Primary Health Care**, v. 3, p. 179-185, 2012. Disponível em: <https://http://www.repositorio.ufop.br/handle/123456789/3783>. Acesso em: 15 jun. 2018.

PUELLO SCARPATI, M.; SILVA PERTUZ, M.; SILVA, A.S. Límites, reglas, comunicación en familia monoparental Con hijos adolescentes. **Divers.: Perspect. Psicol.**, Bogotá, v. 10, n. 2, p. 225-246, July 2014. Available from <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982014000200004&lng=en&nrm=iso>. access on: 12 Sept. 2018.

VIANA, A.F.V. A família monoparental na contemporaneidade: aspectos jurídicos e interdisciplinares. 2016. Disponível em: <<http://ri.ucsal.br:8080/jspui/handle/123456730/296>> Acesso em: 15 de jun. 2018.